

# EBOLA

## Chronique du retour d'une catastrophe sanitaire annoncée

MCE François JOLY Médecin Chef du SDIS 60,  
Pharmacien 1 ère Classe Valérie LEGRAND de GINJI Pharmacien-Chef du SDIS 60,  
Infirmier principal Jeremy BOUCHEZ SDIS 60.  
(janvier 2015)



Après l'arrivée de l'anthrax dans nos courriers, du prion dans nos steaks, de la grippe dans nos poulaillers, des Escherichia coli entérohémorragiques dans le soja Allemand, après les aventures asiatiques d'un cousin du coronavirus des chameaux du moyen orient, les pérégrinations du virus H5N1 du porc mexicain à travers la planète, nous venons de vivre un nouvel épisode du douloureux feuilleton de ce filovirus qui porte pourtant le doux nom d'une rivière de République démocratique du Congo.

Bien sûr, peu d'entre nous irons dans la forêt équatoriale déguster du gibier à la sauce « chauvesouris », mais, la mondialisation des échanges commerciaux et humains nous a démontré une fois de plus que les maladies prennent aussi les avions et parfois même en première classe...

L'ampleur et la gravité de cette épidémie, nous a permis de nous remettre à « plancher » sur le scénario « fin du monde » (dans sa version on va tous mourir en se contaminant les uns les autres).

Relayé par l'habituelle dramaturgie médiatique, chacun a repris son rôle d'acteur zélé et a longtemps réfléchi sur la manière de « jouer » au mieux ce nouveau script avec l'habituelle incertitude de l'épilogue (happy or not happy).

Dès le départ, nos autorités ont décidé que les SP ne seraient pas dans la boucle ni des prises en charge ni des transports de tous les malades identifiés comme « suspects ». Ces interventions ont donc été confiées à nos confrères de la santé. Fallait-il pour autant se détourner des problématiques de protection de nos personnels ? Impossible.

Au tout début, comme beaucoup, nos connaissances sur cette maladie étaient particulièrement limitées et nous avons dû rapidement nous plonger dans la presse nationale et internationale. Puis, avec la complicité de différents relais au niveau de plusieurs SAMU, nous avons étudié tous les retours d'expériences disponibles sur le marché (ceux de nos confrères hospitaliers qui par la force des choses avaient débuté leur réflexions bien avant nous, ceux des soignants qui étaient au cœur de l'épidémie et se trouvaient en Afrique de l'Ouest en zone de soins,...)

Dans un second temps, nous sommes passés à la phase de réalisation de différents tests :

C'est-à-dire, vérifier l'étanchéité des combinaisons (problème des plis de la combinaison au niveau des gants) ; mettre les agents dans différentes conditions thermiques afin d'évaluer le confort de travail notamment au niveau de la vue (lunettes pleines de condensation versus masques faciaux + mécanisme de blocage de la capuche qui a la fâcheuse tendance à retomber sur les yeux), analyser le possible transfert de contamination des germes sur les interventions (2 paires de gants versus 3) et surtout tester l'efficacité d'une notice (Document ci-joint) sur la qualité de l'habillage d'agents non formés.

Nous avons aussi :

- En étroite collaboration avec notre service opération, envisagé les différentes situations au cours desquelles des SP pourraient être en contact avec un cas suspect et bien sûr rédigé chacune des conduites à tenir correspondantes.
- réalisé des kits « risques biologiques très élevés ». (Ceux-ci contenant l'ensemble des éléments de protection, mais aussi, le fameux mode d'emploi précisant en images les différentes phases de l'habillage).
- rédigé une note opérationnelle (le déshabillage ne devant se faire qu'en présence d'un spécialiste RCH sur les lieux).
- et pour finir, lancé l'organisation de formations tracées avec pour objectif de toucher l'ensemble des SP opérationnels (2h dans le cadre de la manœuvre de la garde).

Cette nouvelle épidémie aussi dramatique soit elle en Afrique, n'a à ce jour (et j'oserais dire comme d'habitude) finalement donné que quelques cas sporadiques en occident.

Et dans le 60, depuis le message d'alerte de l'OMS.... Et bien...Heu...Il n'y a pas eu une seule sollicitation de SP sur un cas d'EBOLA dans notre département... Tout ça pour ça nous direz-vous ?

Mais, au risque de vous surprendre, nous n'avons pas l'impression d'avoir perdu notre temps.

Finalement, en complétant l'ensemble de nos notes sur la grippe A (concernant essentiellement la montée en puissance d'une mise à disposition d'EPI sur une grande échelle) par celles sur EBOLA (orientées sur des niveaux de protection jamais égalés en risque biologique) nous avons maintenant les capacités de faire face à des scénarii les plus fous.

Tout notre travail n'est donc pas perdu... Il suffit juste d'attendre la prochaine alerte et nous n'aurons plus qu'à changer le nom de la maladie sur nos notes de service.